様式第3号（第6条関係）

**措 置 費 請 求 書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年（　　）　　月　　日

出雲市長　　　　　　　様

　　（事業所・施設名）

（所　在　地）

（代表者名）　　　　　　　　　　印

　このことについて、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 措置対象者 | 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　年　月　日（　歳） |
| 住　　所 |  |
| 要介護度 | 　　　（被保険者番号　　　　　　　） |
| 請求金額 | 金　　　　　　　　　　　円（うち消費税　　　　　　　円） |
| 提供したサービスの内容と精算 |  |